



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée du CEAV de médecine Interne

Diplôme Inter Universitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

Ancienne chargée de consultation de l'Ecole d'Alfort

Tel. 06 16 66 66 54, mhlasseron@yahoo.fr

N°Ordinal 18551
8 route de Courseulles 14610
COLOMBY-SUR-THAON
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 05/04/17
Dr.Vétérinaire : CLAUSE

Propriétaire : HAMEL
Animal : « DUNDEE », Bulldog anglais
M né le 29/04/08. 36 Kgs

ANAMNESE

- Essoufflement chronique
- Il y a 4 jours : vomissements de sucs gastriques, semble s'être étouffé. Syncope et perte de connaissance. Depuis : abattement, faiblesse, perte de poids et anorexie. T° 38,6 ce jour. Biochimie/NFS peu modifiée il y a 4 jours lors du malaise.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	25 ++	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	11,1	AD/AG	39 ++/33
VGd	36	Ao/Tp	Diminué
PPVGd	11,1	E-SIV	Normal
SIVs	44,5	Doppler pulmonaire Vmax=	1,3 m/s
VGs	25,6	Doppler aortique Vmax=	0,75 m/s
PPVGs	12,2		
FR	29%		
AG/Ao	33,1/23, = 1,4		
		Fc	150 bpm

DESCRIPTION

- ✚ Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - Un ventricule gauche de taille normale.
 - Un mouvement septal paradoxal en systole mettant en évidence une hyperpression ventriculaire droite.
 - Un inotropisme ventriculaire gauche normal.
 - Un ventricule droit modérément hypertrophié avec un septum interventriculaire et une paroi postérieure droite épaissie, et une cavité ventriculaire droite de taille modérément augmentée.
- ✚ L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche de taille normale;
 - Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux;
 - L'absence de régurgitation mitrale
- ✚ La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
 - Un tronc pulmonaire dilaté ainsi que les artères pulmonaires, modérément
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

- ✚ La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - ❑ Un atrium droit dilaté de façon moyenne
 - ❑ Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
- ✚ La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - ❑ Un flux aortique laminaire et de vitesse normale.
 - ❑ L'absence de fuite mitrale
 - ❑ Pas de fuite tricuspidiennne mise en évidence ce jour.

Autre :

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

Tachycardie sinusale

Tachypnée/polypnée limitant l'examen.

CONCLUSION

Cœur pulmonaire chronique sans insuffisance cardiaque congestive.

Cet aspect est la conséquence cardiaque d'une pathologie pulmonaire chronique (probable syndrome obstructifs de voies respiratoires supérieures).

Les symptômes de ces derniers jours ne sont pas d'origine cardiaque (stade compensé). Une origine pulmonaire semble à privilégier (broncho pneumonie en cours d'installation sur une fausse route notamment)

Traitement conseillé :

- *Celui de l'affection respiratoire sous jacente. Dans le cas d'une broncho-pneumonie par fausse route : associer amoxi/clav et metronidazole 3 semaines, mucomyst 1/2 sachet 3X/J, anti émétiques, si possible rajouter Amlodipine gelules 5 mg : 1/2 gélule par jour pour limiter l'hypertension pulmonaire, soutenir l'alimentation en portant attention au risque de fausse route.*
- *Envisager hospitalisation/perfusion/oxygénothérapie.*

Des radiographies et NFS de contrôle sont indiqués (Face et profil thorax)

Pronostic très réservé.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON